様式第６号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　甲斐市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　㊞

甲斐市認知症高齢者等見守りネットワーク事業地域見守り協力機関登録届出書

次のとおり、甲斐市認知症高齢者等見守りネットワーク事業地域見守り協力機関の登録を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな協力機関名 |  |
| ふりがな代表者氏名 |  |
| 所在地 | （〒　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| ファックス番号 |  |
| 協力内容協力可能な項目に〇をしてください。 | 地域の見守り協力　　　　　　　　捜索協力 |
| 捜索依頼時の　連絡方法 | □電子メール　　　　　□電子メール以外場合の連絡方法（　　　　　　　　　　） |
| その他 |  |

＜個人情報に関する誓約書＞

１　この事業を通じて得た情報は、目的以外使用しません。

２　この事業を通じて得た情報は、取扱いに十分注意します。

３　必要がなくなった情報については、責任を持って速やかに廃棄します。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞